

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## ACCUEIL PERISCOLAIRE ET EXTRA SCOLAIRE

(Document issu de l'original CERFA paramétré pour les besoins des activités péri et extra scolaires d'Entraigues sur la Sorgue)

### ENFANT

NOM : ..... PRENOM : ..... GARÇON :  FILLE :

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... POIDS ACTUEL : ..... kg

Votre enfant est reconnu handicapé par la MDPH : Oui  Non

Si OUI, bénéficiez-vous de l'AAEH Oui  Non

#### 1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Votre enfant est-il à jour dans ses vaccinations Oui  Non

Joindre obligatoirement les pages CERFA des vaccinations du carnet de santé de l'enfant avec nom et prénom dans les cases appropriées

Les vaccinations à jour sont obligatoires, sinon joindre un certificat médical datant de moins de trois mois

#### 2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

*En vertu de la délibération municipale N°16 du 05 juillet 2012 et de la délibération N°13 du 24 octobre 2012, aucun traitement médical ou paramédical, ne pourra être administré, par les agents municipaux dans le cadre des activités municipales- seuls les PAI scolaires, validés, pourront être mis en œuvre*

ALLERGIES : ASTHME  Oui  Non

MEDICAMENTEUSES  Oui  Non

ALIMENTAIRES  Oui  Non

AUTRES : .....

Pour les allergies alimentaires, le P.A.I (projet d'accueil individualisé) est à remplir par un allergologue (selon la circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003). Tout changement de traitement ou d'allergie doit faire l'objet d'un nouveau P.A.I. La famille devra obligatoirement fournir le panier repas quotidien de l'enfant.

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (joindre le protocole) : .....

Indiquez ci-après, les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation) en précisant les précautions à prendre : .....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) : .....

#### 3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez : .....

Votre enfant sait-il nager ? OUI  NON  Si c'est une fille est-elle réglée ? OUI  NON

#### 4- RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : ..... Tél travail : .....

Situation de famille : MARIE  PACSE  VIE MARITALE  SEPRE  DIVORCE  CELIBATAIRE  VEUF

Profession des parents

Père : ..... Mère : .....

N° sécurité sociale : ..... Caisse (nom et ville) : .....

Nom et numéro assurance scolaire : .....

Nom, adresse et numéro adhérent mutuelle : .....

Je soussigné, ..... responsable de l'enfant, ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

En particulier pour les enfants de 3 à 6ans, en cas de fièvre supérieure à 38.5° à administrer une dose de paracétamol en fonction de son poids.

Autorise que mon enfant soit pris en photo et que celles-ci soient affichées et publiées dans la cadre des activités municipales.

M'engage à payer la part des frais d'hospitalisation, incombant à la famille, les frais médicaux, et d'opération nécessaire.

Atteste avoir pris connaissance et approuvé le règlement intérieur de l'ALSH péri et extra-scolaire par la signature ci-dessous.

**Atteste et certifie l'exactitude de tous les documents y compris ceux relatifs à la vaccination qui engagent ma responsabilité quant à leur véracité.**

J'autorise l'enfant à quitter seul le périscolaire et l'extrascolaire de façon permanente :

**Périscolaire :** Garderie du soir à 18h  Oui  Non

**Extrascolaire :** Mercredi soir à 18h  Oui  Non Vacances scolaires à 18h  Oui  Non

Mercredi midi à 12h30  Oui  Non

Liste des personnes susceptibles de venir chercher votre enfant :

-Nom/Prénom : ..... Qualité : ..... Tél : .....

-Nom/Prénom : ..... Qualité : ..... Tél : .....

-Nom/Prénom : ..... Qualité : ..... Tél : .....

Date :

Signature(s) :